



# Interdisciplinaire samenwerking in de tandheelkunde

R.A. van Teeseling<sup>1</sup>  
R.J. Goené<sup>2</sup>

Binnen de tandheelkunde is verticale verwijzing naar orthodontist en kaakchirurg niet ongewoon. Betrekkelijk nieuw is horizontale verwijzing van de tandarts naar een collega tandarts die een specifieke discipline binnen de tandheelkunde beheerst.

Bij de behandeling van een patiënt met complexe tandheelkundige problemen kan nu, naast de traditionele specialisten, een beroep worden gedaan op diverse andere disciplines. Samenwerking is dan vereist: interdisciplinaire samenwerking.

TEESELING RA VAN, GOENÉ RJ. Interdisciplinaire samenwerking in de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 35-37.

## Inleiding

De orthodontie is, net als de kaakchirurgie, lange tijd een op zichzelf staand onderdeel binnen de tandheelkunde geweest. Een patiënt met een malocclusie wordt op verwijzing van de tandarts behandeld. Nadat de orthodontische behandeling voltooid is, wordt de patiënt weer terugverwezen naar de tandarts. Dit proces kan enkele jaren duren. Bij de kaakchirurg volgt in de regel een eenmalige behandeling na verwijzing door de tandarts. Meestal beperkt de 'samenwerking' in deze situaties zich tot de handelingen van verwijzing en terugverwijzing, vergezeld van enige correspondentie. Een enkele keer zal er ook telefonisch overleg zijn.

Tussen orthodontisten en kaakchirurgen bestaat al langer een intensieve vorm van samenwerking bij de gecombineerde orthodontisch-chirurgische behandelingen: in teamverband worden diagnose en behandlingsplanning vastgesteld, waarna de behandeling in een vooraf afgesproken volgorde plaats kan vinden. Het spreekt voor zich dat hierbij een uitgebreide vorm van communicatie noodzakelijk is, waarin ook de regie van de behandeling betrokken dient te worden (Kuijpers-Jagtman en Voorsmit, 1992; Tuinzing *et al*, 2000). Aan de samenwerking tussen orthodontisten en kaakchirurgen heeft het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* (NTVT) in haar themanummer 'Kaakchirurgie en orthodontie: raakvlakken' eerder uitgebreid aandacht besteed (NTVT, 1992). In dit verband dienen de al tientallen jaren opererende schisisteamen niet onvermeld te blijven: een samenwerking tussen tandheelkundige en medische disciplines (Kuijpers-Jagtman *et al*, 2000).

In de tandheelkunde vinden de laatste jaren grote veranderingen plaats: toename van kennis en kunde op alle terreinen maken keuzes noodzakelijk. Tegenwoordig is één persoon niet meer in staat de tandheelkunde in haar volle omvang te bevatten, laat staan alle mogelijke behandelingen uit te voeren. Differentiatie is het moderne sleutelwoord. In toenemende mate leggen tandartsen zich toe op deelgebieden van de tandheelkunde. Inmiddels zijn parodontologen, gnathologen, implantologen, endodontologen en andere gedif-

ferentieerde tandartsen niet meer weg te denken uit de hedendaagse tandheelkunde. Dit betekent dat een patiënt steeds vaker met verschillende, samenwerkende behandelaars te maken zal krijgen in geval van een (uitgebreide) tandheelkundige behandeling. Ook hier spreekt het voor zich dat degelijke communicatie tussen de behandelaars noodzakelijk is. In het themanummer 'Teambehandeling in de tandheelkunde' werd al eerder aandacht besteed aan verschillende samenwerkende behandelaars (NTVT, 2000).

## Complexe interdisciplinaire behandelingen

Complexe tandheelkundige problemen kunnen de inzet van diverse disciplines noodzakelijk maken (Kalia en Melsen, 2001). Voor een patiënt met een gemutileerde dentitie, met migratie van gebitselementen als gevolg, zal niet zelden de hulp van een orthodontist worden ingeroepen. Orthodontie is een onderdeel van de behandeling geworden, net als de andere disciplines. In dat geval zullen de diagnose en het behandelingsplan door een team worden opgesteld, waarbij tevens de taken van de diverse teamleden en de regie vastgelegd worden. *Interdisciplinair* vindt de besluitvorming plaats: vóóraf en met kennis van elkaars therapeutische bandbreedte. Dit in tegenstelling tot *multidisciplinair*, waarbij iedere behandelaar zich beperkt tot de eigen discipline en na het voltooien van zijn deel van de behandeling verwijst naar de volgende discipline.

Aan de hand van een drietal complexe behandelingsopties zal het concept van interdisciplinaire behandeling worden geïllustreerd.



## Samenvatting

Trefwoorden:

- Orthodontie
- Differentiatie
- Orthodontist

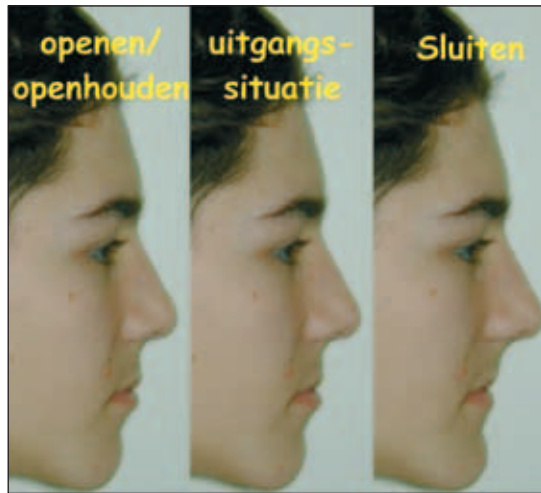
Uit 'een orthodontiepraktijk te Haarlem en 'de Kliniek voor Parodontologie te Amsterdam.

Datum van acceptatie: 3 oktober 2002.

Adres:  
R.A. van Teeseling  
Dreef 10  
2012 HR Haarlem  
tees@euronet.nl

Afb. 1. Orthopantomogram waarop agenesie van alle tweede premolaren én de eerste premolaren in de bovenkaak te constateren is.

Afb. 2. Door middel van 'morphing' met een cefalometrisch computerprogramma kan een indruk verkregen worden van de effecten op het profiel van de patiënt voor twee behandelingsopties, namelijk orthodontie én prothetische voorzieningen (openen dan wel open houden) en orthodontie alléén (sluiten).



Afb. 3. Verankering voor de orthodontische behandeling door middel van een palatinaal geplaatst implantaat. Een palatinale bar vorm één geheel met de premolaren. Na afloop van de orthodontische behandeling wordt het implantaat weer verwijderd.



### De kroon

De kroon, die de afsluiting van de behandeling moet zijn, wordt pas 'de kroon op het werk' als ieder zijn taak naar behoren heeft uitgevoerd. Een kroon is mooi en goed, wanneer deze in harmonie is met zijn omgeving, qua vorm, grootte, kleur én functie. Anders gezegd een geslaagde kroon is niet als kroon te herkennen. Bepalend voor de behandelingsstrategie is de (afsluitende) prothetische behandeling. Meestal zal in dit soort gevallen een proefopstelling of set-up wenselijk zijn, om zodoende het behandelingsdoel te visualiseren, "Create the vision" (Kokich *et al*, 1997). Dit geeft de diverse behandelaars de mogelijkheid met elkaar te onderhandelen over de te volgen strategie. De orthodontist wordt in situaties als deze gevraagd een goede positie van gemigreerde elementen te bewerkstelligen om voor de 'tandarts-prothetist' en de tandtechnicus een goede uitgangssituatie voor een optimale kroon te creëren.

### Oligodontie

Er zijn complexe orthodontische problemen, die met orthodontie alléén niet goed kunnen worden opgelost. Oligodontie is zo'n situatie. Door het geringe aantal gebitselementen zijn diastemen ontstaan en zijn migraties opgetreden of dreigen deze op te treden. Meestal is er onvoldoende tandmateriaal aanwezig om functionele, congruente tandbogen te maken. Een uitgebreide prothetische behandeling zal nodig zijn. En

aangezien de wel aangelegde elementen over het algemeen gaaf zijn, zal het omslijpen ervan ten behoeve van bruggen niet boven aan het lijstje met behandelingsmogelijkheden staan. Uitneembare prothetische voorzieningen, zoals frameprotheses zullen in veel gevallen als niet acceptabel of oncomfortabel worden gekwalificeerd.

In de wetenschap dat implantaten inmiddels hebben bewezen een goed en betrouwbaar prothetisch hulpmiddel te zijn (Adell *et al*, 1981; Brånemark *et al*, 1985; Lazzara *et al*, 1999), is voor de orthodontist daarmee de mogelijkheid ontstaan om diastemen, die het gevolg zijn van het ontbreken van één of meerdere gebitselementen, juist open te houden of te openen. Dit geldt vooral in situaties waarbij orthodontisch sluiten van de diastemen het gelaatsprofiel ongunstig zou beïnvloeden (afb. 1 en 2).

### Implantaten ter verankering

Binnen de orthodontie is inmiddels ook het besef gegroeid dat implantaten als verankering tijdens de orthodontische behandeling kunnen worden gebruikt. Implantaten zijn te beschouwen als ankylotische elementen en derhalve uitermate geschikt als verankering (Ödman *et al*, 1991). Implantaten kunnen aangebracht worden, louter als verankering, om later weer verwijderd te worden (afb. 3). Dit betekent twee chirurgische ingrepen voor de patiënt, een reden waarom deze methode (nog) niet veel wordt toegepast in Nederland. Indien om prothetische redenen orthodontische correctie én implantaten als pijlers voor de prothetische voorzieningen geïndiceerd zijn, kunnen de implantaten zonodig eerst als verankering voor de orthodontische

Afb. 4. a. Orthopantomogram van een patiënt met oligodontie. In het eerste kwadrant ontbreken de molaren, de eerste premo-laar en de cuspidaat.

b. Na extractie van gebitselement 55 en implantaten op de locatie van elementen 16 en 15. Door brackets te plakken op de tijdelijke kronen is voldoende verankering te verkrijgen om de 14 te distaleren en in tweede instantie een implantaat te plaatsen op de locatie van de 13. Zodra de orthodontische behandeling voltooid is kunnen de implantaten worden voorzien van definitieve prothetische voorzieningen, in dit geval solitaire kronen.



behandeling dienen, een zogenaamd 'dubbelgebruik' van implantaten (afb. 4). Een verregaande vorm van interdisciplinaire samenwerking derhalve.

### Tot slot

Binnen elke tandheelkundige discipline afzonderlijk is inmiddels veel specifieke kennis en kunde opgebouwd. De oplossing voor een complex tandheelkundig probleem ligt meestal niet bij slechts één discipline (Turpin, 2001). Het logische gevolg van de differentiatie is interdisciplinaire samenwerking.

### Literatuur

- ADELL R, LEKHOLM U, ROCKLER B, BRÄNEMARK P-I. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg* 1981; 10: 387-416.
- BRÄNEMARK P-I, ZARB GA, ALBREKTSSON T. *Tissue-integrated prostheses: osseointegration in clinical dentistry*. Chicago: Quintessence, 1985.
- KALIA S, MELSEN B. Interdisciplinary approaches to adult orthodontic care. *J Orthod* 2001; 28: 191-196.
- KOKICH VG, SPEAR FM. Guidelines for managing the orthodontic restorative patient. *Semin Orthod* 1997; 3: 3-20.
- KUIJPERS-JAGTMAN AM, VOORSMIT RACA. Inleiding themanummer 'Kaakchirurgie en orthodontie: raakvlakken'. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992; 99: 413.
- KUIJPERS-JAGTMAN AM, BORSTLAP-ENGELS VMF, SPAUWEN PHM, BORSTLAP WA. Teambehandeling van patiënten met schisis. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000; 107: 447-451.
- LAZZARA RJ, PORTER SS, TESTORI T, GALANTE J, ZETTERQUIST L. A prospective multicenter study evaluating loading of Osseotite implants two months after placement : one year results. *J Esthet Dent* 1998; 10: 280-289.
- NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR TANDHEELKUNDE (NTVT). Themanummer 'Kaakchirurgie en orthodontie: raakvlakken'. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992; 99: 413-458.
- NTVT. Themanummer 'Teambehandeling in de tandheelkunde'. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000; 107: 446-484.
- ÖDMAN J, GRÖNDAL K, LEKHOLM U, ET AL. The effect of osseointegrated implants on the dentoalveolar development: A clinical and radiographic study in growing pigs. *Eur J Orthod* 1991; 13: 279-286.
- TUINZING DB, GREEBE RB, DORENBOS J, HAKMAN ECJ. Het osteotomie-team. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000; 107: 461-463.
- TURPIN DL. Interdisciplinary care leads the way. Editorial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 119: 335.

## Interdisciplinary dentistry

The treatment of complex dental problems often requires the involvement of different disciplines in dentistry. Referral of the patient from one dentist or dental-specialist to the other in these cases is not uncommon. It is known as multidisciplinary treatment. In dentistry today treatment planning and treatment of complex dental problems are done as a team, working together, as an interdisciplinary team.

### Summary

Key words:

- Orthodontics
- Specialties, dental
- Orthodontist